LE RÉCUPÉRATION KERNEL

PROTOCOLE DE SECHAGE : MÉTHÉDRONE.

4-Méthoxyméthacathinone (bk-PMMA) — Avec une attention particulière à la polypharmacie.

Ce guide existe parce que arrêter en toute sécurité dépend de tout ce que vous prenez, et pas seulement de la méthédrone elle-même.

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL | Crise : appelez le 112 ou envoyez un SMS au 3114.

La plupart de cette série traite d'une substance à la fois, car le risque de sevrage est généralement lié à une seule substance. La méthédrone est différente d'une manière spécifique : son mécanisme sérotoninergique et son action inhibitrice réversible légère de la MAO signifient que le moment le plus dangereux lors du sevrage de la méthédrone n'est souvent pas le sevrage lui-même, mais une interaction imprévisible avec une autre substance déjà présente dans le corps, qu'elle soit prescrite ou non. Ce guide considère cela comme un fait central, et non comme une simple note.

Section 0 — Sécurité immédiate : Lisez ceci en premier.

🚨 URGENCE MÉDICALE

SI VOUS AVEZ PRIS DE LA MÉTHÉDRONE EN MÊME TEMPS QUE UN ISRS, un IRSN, un IMAO, du TRAMADOL, de la DEXTROMÉTHORPHANE, des TRIPANS, de l'HYPERICUM (millepertuis), OU TOUT AUTRE MÉDICAMENT OU SUPPLEMENT SEROTONINERGIQUE — OU SI VOUS AVEZ RÉCEMMENT ARRÊTÉ L'UN DE CES PRODUITS — SURVEILLEZ ATTENTIVEMENT LES SYMPTÔMES DU SYNDROME SÉROTONINIER. IL PEUT SE DÉVELOPPER EN QUELQUES HEURES ET PROGRESSER RAPIDEMENT. APPELEZ LE 112 OU CONVOYEZ-VOUS AUX URGENCES SI VOUS PRÉSENTEZ : AGITATION OU CONFUSION, TACHYCARDIE (RYTHME CARDIAQUE ACCÉLÉRÉ), HYPERTENSION ARTÉRIELLE, PUPILLES DILATÉS, TRANSPIRATIONS ABUNDANTES, SPASMES MUSCULAIRES OU RIGIDITÉ, DIARRHÉE ET FIÈVRE — EN PARTICULIER SI CES SYMPTÔMES SE MANIFESTENT DE FAÇON COMBINÉE.

Le triade du syndrome sérotoninergique, expliqué simplement :

- Changements de l'état mental : agitation, confusion, agitation.
- Instabilité autonome : fièvre, rythme cardiaque rapide, hypertension artérielle, transpiration, diarrhée.
- Anomalies neuromusculaires : tremblements, rigidité musculaire, spasmes (myoclonies), réflexes exagérés, perte de coordination.

Toute combinaison de ces substances après une consommation de méthédrone, surtout en association avec une autre substance sérotoninergique, est une urgence. Informez les services d'urgence des substances et médicaments impliqués ; cela modifie considérablement le traitement.

⚠ ATTENTION

Ce guide ne fournira pas de programme de réduction à domicile, de plan de diminution des doses ni de conseils d'administration pour la méthédrone. Il n'existe aucun protocole clinique établi pour cette substance, et compte tenu des risques d'interaction abordés tout au long de ce guide, tenter un plan de réduction autonome sans l'implication médicale est véritablement plus dangereux ici que dans le cas de nombreuses autres substances de cette série. Ce que ce guide offre à la place, c'est le cadre pour obtenir le soutien médical approprié et comprendre ce que votre corps et votre cerveau traversent.

Section 1 — Pourquoi la polypharmacie est le problème central ici.

LE CENTURION : Le mécanisme qui rend les combinaisons dangereuses.

La méthédrone est un inhibiteur et un libérateur puissant des transporteurs de la sérotonine et de la noradrénaline, avec une activité inhibitrice monoamine oxydase (IMAO) réversible et faible, documentée. Seule, cette caractéristique influence ses effets subjectifs et son schéma de sevrage. Combinée à tout autre produit qui augmente le tonus sérotoninergique – un antidépresseur ISRS ou IRSN, un IMAO (prescrit ou non), le tramadol, la dextrométhorphane, les triptans, l'hypericum perforatum ou tout autre médicament sérotoninergique – le risque n'est pas additif, il est synergique. C'est le même mécanisme qui sous-tend les avertissements concernant l'association MDMA et ISRS, amplifié par la légère activité IMAO propre à la méthédrone et sa demi-vie d'élimination exceptionnellement longue, ce qui maintient cette activité présente dans le système est plus long que la plupart des cathinones comparables.

C'est pourquoi le terme « polypharmacie » dans ce guide ne se limite pas uniquement à l'usage de plusieurs substances récréatives, mais inclut également les antidépresseurs prescrits, les autres médicaments sur ordonnance et les compléments alimentaires. Une discussion sur l'arrêt de la méthadrone qui n'inclut pas un inventaire complet de tout ce que contient le corps de la personne est une conversation incomplète, et avec ce composé en particulier, une conversation incomplète comporte des risques réels.

Section 2 — Le calendrier du sevrage.

LE CENTURION — Pourquoi cet effet dure plus longtemps qu'une crise typique de cathinone.

La demi-vie d'élimination de la méthédrone (les estimations pharmacologiques la situent à environ une journée complète) est considérablement plus longue que celle de la méphédrone ou de la méthylone. Cela signifie que les effets secondaires aigus et la période initiale de sevrage arrivent généralement plus lentement et disparaissent plus lentement que le "crash" rapide associé aux cathinones qui sont éliminées plus rapidement.

Phase.	Fenêtre typique.	Qu'est-ce qui se passe ?
Sevrage aigu.	12 à 48 heures après la dernière utilisation.	Fatigue, baisse de moral, irritabilité : ces symptômes peuvent apparaître plus tard que les effets des stimulants à élimination rapide, en raison de la demi-vie plus longue.
Retrait anticipé.	Jours 2 à 10.	Humeur dépressive, anhédonie, troubles du sommeil, anxiété, changements d'appétit — souvent avec un caractère plus plat et plus

Phase.	Fenêtre typique.	Qu'est-ce qui se passe ?
		dépressif que le sevrage des stimulants dopaminergiques.
Stabilisation.	Semaines 2 à 6.	Normalisation progressive du sommeil et de l'appétit ; l'humeur reste fragile.
PAWS	Mois 1 à 12.	Humeur basse intermittente, brouillard mental et envies, alors que les systèmes de la sérotonine et de la dopamine continuent de se reconstruire.

Section 3 — Combien de temps avant que les choses ne redeviennent normales ?

Pour une utilisation occasionnelle ou expérimentale, la plupart des gens constatent que les symptômes aigus disparaissent en une à deux semaines. Pour une utilisation soutenue ou fréquente, la phase de récupération centrale – la période pendant laquelle l'humeur, le sommeil et la cognition peuvent encore sembler notablement "altérés" entre les périodes de bien-être – dure généralement de 4 à 12 semaines, avec des épisodes intermittents de sevrage post-abstinence (SPA) possibles jusqu'à un an. Si une médication antidépressive est impliquée, le délai nécessaire pour se sentir stable dépend également de la manière dont cette question médicale est résolue (Section 6) – ce qui est une raison supplémentaire de ne pas prendre cette décision sans consulter un médecin.

□ ÊTRE ÉCOUTÉ

Si vous êtes à un ou deux mois de votre traitement et que vous rencontrez encore des difficultés, cela ne signifie pas que votre rétablissement échoue. Un composé qui agit aussi fortement sur la sérotonine, avec un temps d'élimination aussi long, oblige le système nerveux à travailler beaucoup. Les fluctuations sont prévisibles et ne sont pas une preuve que quelque chose a mal tourné.

Section 4 — Ce que vous êtes le plus susceptible de ressentir.

- Une qualité plus terne et dépressive au début du sevrage que celle d'un simple "crash" dû à un stimulant dopaminergique, ce qui est cohérent avec un mécanisme sérotoninergique.
- Un sommeil difficile à retrouver, parfois accompagné de rêves vifs ou perturbants, lorsque la régulation de la sérotonine se normalise.
- Des épisodes de faible humeur ou d'anxiété qui peuvent sembler disproportionnés par rapport à ce qui se passe autour de vous — un schéma de symptômes post-sevrage bien documenté, et non le signe d'une nouvelle affection isolée.
- Si vous utilisiez également d'autres substances (voir la section 6), il peut être plus difficile de distinguer le sevrage de la méthédrone des symptômes de sevrage ou des effets secondaires provenant de ces autres substances, ce qui est une autre raison pour laquelle une évaluation médicale coordonnée est plus importante ici que dans un guide consacré à une seule substance.

Section 5 — Références génétiques

Gène / Variante	Pertinence pour l'arrêt du traitement.
CYP2D6	Les personnes qui métabolisent mal la méthédrone et ses métabolites les éliminent plus lentement, ce qui signifie que le risque d'interactions sérotoninergiques et liées aux IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase) peut persister plus longtemps après la dernière utilisation que ne le suggèrent les délais habituels.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Les formes à la fois la gravité des symptômes de sevrage sérotoninergique et la sensibilité individuelle au risque de syndrome sérotoninergique lorsque des combinaisons sont utilisées.
MAOA (uVNTR)	L'activité de base de la monoamine oxydase affecte la quantité de charge sérotoninergique supplémentaire que le système doit gérer, qu'elle provienne de l'effet inhibiteur de la MAO propre à la méthédrone ou d'autres substances utilisées en même temps.
COMT (Val158Met)	Régule l'aspect dopaminergique du sevrage et détermine la structure que doit avoir le système de récompense naturel après la période de rétablissement. Consultez le guide de récupération associé, section 6.

⚠ ATTENTION

Si vous connaissez votre statut CYP2D6 et que vous êtes un métaboliseur lent ou intermédiaire, informez-en explicitement tout médecin qui gère l'arrêt de votre traitement ou qui examine vos médicaments, car cela modifie le délai pendant lequel le risque d'interaction est pertinent.

Section 6 — La polypharmacie : les combinaisons qui comptent le plus.

Cette section explique pourquoi ce guide est un document complémentaire plutôt qu'un simple paragraphe dans le guide principal de rétablissement. Chaque situation suivante modifie les exigences d'une interruption de traitement sûre.

6.1 — Antidépresseurs prescrits (ISRS, IRSN ou autres).

⚠ ATTENTION

C'est la situation de polypharmacie la plus courante et la plus importante concernant la méthédrone. Si vous prenez un antidépresseur et que vous consommez également de la méthédrone, ne prenez aucune décision unilatérale concernant l'une ou l'autre substance. L'arrêt brutal de la méthédrone est un changement ; l'arrêt ou la modification brutale d'un antidépresseur est un autre changement qui comporte son propre risque de syndrome de sevrage. Effectuer les deux changements en même temps, sans coordination médicale, conduit souvent à une interaction sérotoninergique non contrôlée ou à un syndrome de sevrage lié aux antidépresseurs, aggravés par le sevrage de la méthédrone.

La bonne approche est la divulgation, et non l'automédication : informez votre médecin que vous avez consommé de la méthadrone, y compris depuis combien de temps. Il peut être difficile d'en parler, mais c'est exactement l'information dont un médecin a besoin

pour gérer vos médicaments en toute sécurité pendant cette période, notamment pour déterminer si un ajustement temporaire, une période de surveillance ou un calendrier spécifique sont nécessaires avant de reprendre ou de continuer les médicaments sérotoninergiques.

6.2 — Autres stimulants ou cathinones (contextes de "chemsex" et de polytoxicomanie).

La méthédrone est parfois utilisée en association avec d'autres cathinones, de la méthamphétamine ou du GHB dans des contextes de "chemsex" ou de soirées. Chaque stimulant supplémentaire ou substance active sur le système nerveux central augmente les risques cardiovasculaires et psychiatriques, indépendamment de la question sérotoninergique mentionnée ci-dessus. Si cela décrit votre situation, les guides de sevrage de la méthamphétamine et du GHB du "Recovery Kernel" dans cette série traitent directement des risques spécifiques liés au sevrage de ces substances. Consultez les guides correspondants en complément de celui-ci plutôt que de considérer la méthédrone comme le seul facteur à prendre en compte.

6.3 — Alcool et benzodiazépines.

La consommation concomitante d'alcool ou de benzodiazépines peut masquer les premiers signes de sevrage ou les symptômes sérotoninergiques, retardant ainsi la reconnaissance d'une urgence potentielle. Si l'un ou l'autre de ces produits fait partie de votre schéma de consommation, mentionnez-le explicitement à tout médecin impliqué. La dépendance aux benzodiazépines présente en particulier ses propres risques de sevrage qui doivent être gérés selon son propre calendrier et ne doivent pas être intégrés silencieusement dans une discussion sur la méthadrone. Consultez le guide "Sevrage forcé des benzodiazépines" de cette série si cela s'applique.

6.4 — IMAO (prescrits ou non).

⚠ URGENCE MÉDICALE

La combinaison de méthédrone avec un IMAO prescrit (comme la phénelzine, la tranylcypromine ou la sélégiline) est une combinaison grave et potentiellement mortelle. Si cela vous concerne, cette situation ne relève pas de ce guide, d'un plan de réduction progressive ou de toute forme d'automédication. Contactez immédiatement votre médecin prescripteur et divulguez l'utilisation de méthédrone, ou consultez un service d'urgence si des signes de syndrome sérotoninerux sont présents (voir la section 0).

Section 7 — Utilisation de la classification de motifs.

Ce qui est nécessaire pour un arrêt en toute sécurité dépend fortement de la manière dont la méthédrone a été utilisée. Toutes les situations ne nécessitent pas le même niveau d'intervention médicale, bien que les considérations concernant la polypharmacie mentionnées à la section 6 s'appliquent quel que soit le niveau.

Niveau.	Motif.	Ce que ce guide recommande.
1 — Expériment	Une ou deux utilisations isolées, sans autres	Consultation médicale si des symptômes inquiétants apparaissent ; sinon, les

Niveau.	Motif.	Ce que ce guide recommande.
al.	substances sérotoninergiques impliquées.	sections de reconstruction biologique du guide de rétablissement sont suffisantes.
2 — Occasionnel.	Utilisation récréative occasionnelle, généralement liée à des événements sociaux ou spécifiques.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Régulier/en escalade	L'utilisation est devenue plus fréquente ou revêt une importance accrue au fil du temps.	La participation d'un médecin est recommandée avant d'arrêter le traitement, en particulier pour examiner tout médicament pris simultanément.
4 — Dépendance / Polytoxicomanie	Utilisation fréquente, souvent en association avec d'autres stimulants, du GHB ou des médicaments sérotoninergiques.	Une surveillance médicale est fortement recommandée ; ne coordonnez pas plusieurs interruptions simultanées sans l'avis d'un médecin.

Section 8 — Le protocole de désintoxication médicale.

Cette section est conçue pour vous aider, ou la personne qui vous soutient, à défendre le droit aux soins appropriés. Il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA pour le sevrage de la méthédrone ou des cathinones synthétiques, et — contrairement aux opioïdes ou à l'alcool —, il n'existe pas de protocole de désintoxication standardisé spécifique à ce composé. C'est pourquoi la connaissance complète du médecin concernant tout ce qui se trouve dans votre organisme (Section 6) est le facteur le plus important pour déterminer quel plan est réellement sûr et adapté à vous.

⚠ ATTENTION

Ce guide ne détaillera pas les doses de réduction spécifiques, le calendrier ou les instructions d'administration pour la méthédrone ni pour aucun médicament utilisé pour gérer son arrêt. C'est précisément l'écart entre "un mécanisme est compris" et "cela peut être fait en toute sécurité par vous-même, sans surveillance", et c'est là que les gens se blessent. Un médecin ou un spécialiste de la toxicomanie, qui prendra en compte votre liste de médicaments actuelle et vos antécédents d'utilisation, est la source appropriée pour ce niveau de détail.

Ce qu'il faut apporter à ce rendez-vous :

- Une liste complète de tout ce qui a été pris – médicaments prescrits, médicaments en vente libre et substances récréatives – ainsi que la date approximative de la dernière utilisation pour chacun.
- Cette section 5 du guide présente une référence génétique croisée, si vous avez des résultats de tests pertinents.
- Avez-vous remarqué des symptômes de syndrome sérotoninerien pendant l'utilisation, même légers ou brefs ? Ces informations sont précieuses pour l'évaluation des risques.
- Je souhaite traduire un texte de l'anglais vers le français en respectant scrupuleusement les règles que vous avez définies.

Section 9 — Le protocole de rétablissement (post-aigu).

Cette section commence une fois que toute préoccupation médicale aiguë (section 0) a été résolue et, le cas échéant, qu'un médecin a examiné l'ensemble de votre état de santé concernant les médicaments et les substances.

Niveau 1 - Bases biologiques.

- 5-MTHF (folate actif) — favorise la synthèse des neurotransmetteurs, un processus qui dépend de la méthylation.
- Glycinate de magnésium : favorise le sommeil et la régulation générale du système nerveux ; faible risque d'interactions.
- Oméga-3 (EPA/DHA) : soutien général contre la neuroinflammation, avec un profil de sécurité bien établi.
- Une consommation de protéines constante et des horaires de repas réguliers favorisent la synthèse des neurotransmetteurs et stabilisent la glycémie, ce qui est important pour la stabilité de l'humeur pendant le rétablissement initial.

Niveau 2 - Soutien médical et psychiatrique.

Toute décision concernant les médicaments, y compris la question de savoir s'il faut (re)introduire un antidépresseur ou si un médicament déjà utilisé doit être réévalué, relève de la discussion avec le médecin, telle que décrite à la section 8, et non de l'automédication. Ce niveau est intentionnellement réservé à cette conversation plutôt qu'énuméré ici de manière générale, précisément en raison des considérations d'interactions que ce guide a soulignées.

Niveau 3 : Régulation du système nerveux.

- Pratique quotidienne de la respiration – absolument indispensable compte tenu du délai prolongé mentionné dans la section 2.
- L'exercice aérobique régulier, introduit progressivement, favorise à la fois la récupération dopaminergique et sérotoninergique.
- Une régularité dans les horaires de coucher et de lever, même lorsque la qualité du sommeil reste médiocre.
- Les problèmes de connexion et de divulgation – l'isolement et le secret concernant la question de la polypharmacie en particulier – sont des facteurs de risque, et non de simples obstacles à la guérison.

Section 10 — Reconnaissance des urgences, réaffirmation.

⚠ URGENCE MÉDICALE

Rendez-vous immédiatement au service des urgences pour : agitation ou confusion, rythme cardiaque rapide, tension artérielle élevée, pupilles dilatées, transpiration excessive, tremblements musculaires ou rigidité, diarrhée et fièvre — surtout en combinaison, et surtout si un médicament ou une substance sérotoninergique a été utilisé en même temps que la

méthédrone. Cela s'applique pendant toute la durée de l'utilisation et pendant au moins plusieurs jours après la dernière utilisation, compte tenu du temps d'élimination plus long de la méthédrone. Pour les symptômes de faible humeur, de fatigue et de troubles du sommeil sans aucun des éléments ci-dessus — ceux-ci sont attendus selon le calendrier décrit dans la section 2, et un contact avec un médecin le jour même est approprié, mais ce n'est pas une urgence nécessitant un service d'urgences.

Section 11 — Carte de référence complète du protocole.

Si cela vous concerne.	Voir.
Biologie et génétique générales de la récupération de la méthédrone.	Recovery Kernel — Guide pour la récupération de la méthédrone.
Co-usage de méthamphétamine.	Recovery Kernel – Protocole de suspension : Méthamphétamine.
Co-utilisation de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protocole de cessation : GHB.
Co-utilisation des benzodiazépines.	Recovery Kernel — Arrêt forcé : Benzodiazépines.
Restauration du sommeil.	Compendium principal — Protocole 09, architecture du sommeil.
Réaménagement de l'environnement / réduction de l'accès.	Compendium principal — Protocole 05
Cadre de transition naturelle pour les addictions.	Compendium principal — Protocole 28 (C-28)

Section 12 — Conclusion.

□ SANCTUAIRE

Ce qui rend l'arrêt de la méthédrone véritablement différent de la plupart des autres substances dans cette série, ce n'est pas que le sevrage lui-même est exceptionnellement sévère, mais plutôt que réussir à arrêter dépend d'une conversation honnête et complète sur tout ce qui se trouve dans votre système, qu'il soit prescrit ou non. Cette conversation peut sembler être la partie la plus difficile. C'est aussi la chose la plus protectrice que vous puissiez faire ici. Un médecin qui a une vue d'ensemble complète peut vous aider à traverser cela en toute sécurité. Un médecin qui ne dispose que de certaines informations ne peut pas le faire, non pas parce qu'il n'est pas compétent, mais parce que les informations qui pourraient modifier le plan ne sont tout simplement pas disponibles. d'entre eux pour le moment.

FIN DU GUIDE — PROTOCOLE DE SEILLEMENT : MÉTHÉDRONE.

Ressource de réduction des risques – Ne constitue pas un avis médical – Ne remplace pas les soins d'urgence.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357